

logues à ceux qui résultent de la cirrhose. C'est-à-dire que la tension du système porte est exagérée et que ce système laisse transsuder une partie du sérum qu'il contient.

L'influence de cette stase reste fort longtemps bornée à la partie du système veineux la plus proche du cœur, et c'est pour cela que les membres inférieurs restent pendant si longtemps indemnes. Il y a plus, ce reflux ne se fait même pas ressentir du côté des veines rénales si voisines cependant des veines sus-hépatiques, et les troubles urinaux se font longtemps attendre.

Il va sans dire que je suppose une insuffisance tricuspidiennne pure, car si cette insuffisance est consécutive à une lésion des orifices du cœur gauche, nous rentrons dans la règle générale.

Or, d'après notre examen, l'ascite de notre homme n'est pas d'origine tricuspidiennne. Nous n'avons pas d'augmentation de volume du foie, ni de battements d'expansion de cet organe synchrone avec la systole ventriculaire, ainsi que cela est de règle en pareil cas. Le malade a bien un peu le pouls veineux, mais en étudiant ce pouls avec soin, on ne tarde pas à se convaincre qu'il ne saurait être attribué à l'insuffisance tricuspidiennne. S'il était dû à cette dernière cause, il coïnciderait exactement avec la systole ventriculaire, c'est-à-dire avec le moment où le sang afflue dans les cavités cardiaques, tandis qu'ici, il précède la systole ventriculaire.

Il est produit par l'affaissement de la veine au moment où le sang afflue dans les cavités cardiaques, dans l'intervalle des pulsations. Cette différence est assez difficile à reconnaître. On y arrive cependant avec un peu d'habitude; il suffit de comparer les pulsations de la veine avec le pouls artériel.

Si les signes de l'insuffisance tricuspidiennne font défaut, par contre ceux de la cirrhose sont assez nets. Le foie peut être senti dans l'hypogastre et l'on constate que son bord est dur, un peu arrondi, inégal, bosselé, et ces bosselures sont volumineuses, contrairement à ce qui a lieu pour les bosselures du cancer: on sent que ce foie est rétracté, et c'est là le caractère propre aux cirrhoses atrophiques du foie. Toutefois, en recherchant le volume de l'organe, on voit qu'il a ses dimensions normales et même plutôt un peu exagérées, et de ce fait nous pouvons éprouver quelques hésitations dans le diagnostic. Nous examinons alors la rate et nous constatons qu'elle est considérablement augmentée de volume, puisqu'elle mesure vingt centimètres de hauteur. Or, c'est là un signe d'une grande valeur. La cirrhose, en effet, provoque seulement l'hypertrophie splénique: la proportion ne saurait être établie avec exactitude, puisque, suivant les auteurs, elle manquerait dans une moitié ou seulement dans un sixième des cas; mais ce que l'on peut dire, c'est que si l'absence d'hypertrophie ne signifie rien au point de vue de la cirrhose, sa présence a une très grande valeur. Il va sans dire que cela est